NONNULLA DE PHLEGMASIA (ALBA DOLENTE.)

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXII. M. DECEMBRIS A. MDCCCXLI.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

AEMILIUS LEMONIUS

SEDINENSIS.

Opponentibus:

TH. RIEDEL, med. et chir. Dr., med. pract.
JOS. MAYER, med. et chir. Dr.
GUST. DAMMANN, med. et chir. Dr.

BEROLINI,

TYPIS NIETACKIANIS.

PATRI OPTIMO

AD CINERES USQUE COLENDO

NEC NON

VIRO

ERUDITISSIMO, DOCTISSIMO

L. E. BEHM,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, MEDICO PRACTICO APUD SEDINENSES, COLLEGII MEDICI SEDINENSIS ASSESSORI, INSTITUTI OBSTETRICII SEDINENSIS DIRECTORI ETC.

HAS PRIMITIAS

D. D. D.

AUCTOR.

§. 1. Quamquam re vera dici potest, quot de phlegmasia alba dolente scripserint medici, totidem de hoc morbo statutas esse sententias, quae etsi variae et inter se discrepantes singulae morbi symptomatibus, ejus exitu et praecipue iis, quae sectiones ostendunt, nitantur, ut satis plane auctoritatem suam demonstrent: tamen illa discrepantia mihi non solum non absterrere, sed potius satis incitare videtur, ut ostendamus, quo modo illae variae sententiae inter se nexae sint. In hoc igitur libello non posse afferri sententiam, quae prae omnibus ceteris excellat, cuivis notum erit; tamen de ea, qnae maxime mihi probanda videtur, aliquid dicere mihi proposui. At non solum ea de causa hoc suscepi, verum etiam idcirco, quia perscrutatio morbi ad hoc usque tempus obscuri multum mihi prodit, et quia nuper ab Th. Helmio in monographia morborum puerperii de phlegmasia a. d. multa allata sunt, quae in illo morbo recte cognoscendo multum valent, et quae prae ceteris animum ad se advertunt. Antequam autem ad res ipsas explicandas accedam, haud ineptum videtur, casum quendam morbi enarrare, quo paululum

fortasse ad morbum rectius intelligendum conferre possim. Amicitiae autem viri doctissimi Behm, qui semper mihi propitius erat, hanc morbi relationem debeo, quae non solum imaginem praëbet dilucidam, sed etiam symptomata attulit, quae hucusque a paucis modo commemorata sunt.

§. 2. M. mulier, maxime debilis, pallidi coloris atque hysterica, jam puella variolis affecta est, quarum cicatrices ejus faciem valde deformem reddiderunt. Virginitatem assecuta M. octavo vel nono anno ante hoc tempus matrimonium iniit et jam per plures annos fluore albo benigno laboravit. Pluribus liberis hoc in matrimonio facile procreatis, mulier denuo 11. m. Junii 1837 eadem facilitate, qua antea infantem peperit, qui quidem ex causis non notis paulo post ortum mortuus est; placenta et velamenta ovi sine difficultate et gravi haemorrhagia liberata sunt. Quamquam autem partus ipse vires aegrotae minime consumpserat et uterus omnino ita se habuit, ut nihil ad bonum exitum optandum videretur, tamen jam sequentes dies noctesque indicia symptomataque secum tulerunt talia, ut restituendae sanitatis prognosis dubia tantum statuenda esset. Plerumque noctes mulier insomnis egit, aut si interdum somnus aderat, tamen perturbationibus insomniisque aegrota ita vexata est, ut sollicita omnino illa careret tranquillitate, quae ei prae ceteris opus esset. Huc accedit, quod uterus maxime extensus et secretiones, quas lochia dicunt, aut inter plures horas rarae erant aut nullae.

Jam 13. d. m. Junii febris vehemens erat, arteriarum pulsus 108 ictus habens, parvus, in modum

chordae digitum pellens et inaequalis erat, fundus uteri adhuc in regione umbilicali sentiebatur et tactu fiebat dolor maximus, ita ut aegrota jam appropinquante manu valde clamaret; uterus mollis erat et digito impressiones effici poterant, eodem modo se habebant musculi abdominis, tractus intestinorum non inflatus erat. Lochia jam per aliquod tempus erant suppressa et ex utero liquor decolor et foetidus profluebat. Secretio lactis parca et cutis abunde limpido et glutinoso sudore contecta erat. Inductus linguae ex albo flavus, ejusque margo et apex puri et rubri erant, neque mulier aurium tinnitus vel strepitus accusabat. Facies pallida et collapsa, ejus vultus autem valde mutatus erat, sicut in gravibus morbis partium abdominis invenitur. Propter vehementem dolorem, quem puerpera in regione umbilicali tactu sentiebat, et vim febris, deinde quia uterus sine ulla contractione extensus remanebat, inflammationem cujusdam partis uteri exortam esse concludebatur, ad quam superandam hirudines sedecim, supra symphysin ossium pubis ponendae, pulvis Calomelanos gr. j., pulv. herbae digitalis gr. $\frac{1}{4}$ sacch. alb. gr. x, simul cum injectionibus in uterum ex infuso herbae hyoscyami nigri praescripta sunt.

D. 14. m. Junii symptomata jam diminuta erant, aegrota minorem sentiebat dolorem quam pridie, si quis abdomen tangeret, uterus autem eandem extensionem et tenacitatem praebuit, lochiorum secretio item parca, decolor et foetida, idem numerus ictuum cordis, attamen pulsus mollior fere undosus erat. Somno aegrota per noctem paululum tantum gavisa

est, sitis lenior, idem inductus linguae, sedes erant duae, quibus aegrota allevata est. Medicamina: pulvis idem et unguentum hydrargyri cinereum cum tinctura opii ad inunctiones in regione hypogastrica et inguinali.

D. 15. m. Junii. Uterus adhuc extensus et irritatus ut antea, imo aegrota majorem dolorem tactu sentire videbatur, motus cordis nihil melior, secretio lochiorum parca et omnino eadem atque antea, quorum symptomatum series dolore adaucta est, quem aegrota in regione lumbali accusabat. Aegrota pulvere Doweri porrecto bene quievit, et secretio lactis jam incepit augeri mammaeque molliores redditae sunt. Cutis large exhalat; etsi sudor adhuc tenax neque talis erat, ut criticus nominari possit; ejus odor autem foetidus sublatus erat. Sedes erant duae. Denuo hirudines 16, pulvis ex Calomelane et infusum Valerianae cum liquore kali acetici et extr. hyoscyami praescripta sunt.

D. 16. m. Junii. Status melior. Uterus se magis contraxerat, ita ut fundus inter umbilicum et symphysin ossium pubis inveniretur, neque dolor magnus erat tactu. Lochiorum secretio non adaucta et lac in mammis non adesse videbatur, febris lenior, pulsus arteriarum ad 98 ictus diminutus erat, sudor copiosus, lingua purior; at jam indicia salivationis exorta sunt, calomelanos drachma effectae. Medicamina sine calomelane eadem.

D. 17. Dolor in regione hypogastrica nullus, et aegrota, quod attinet statum morbi, melius se ha-

buit, ad sedes autem commovendas infusum foliorum sennae porrectum est.

D. 18. Status idem, medicamina eadem.

D. 20. Uterus omnino se contraxerat, at secretio lactis suppressa erat, febris nulla, adpetitus ciborum jam rediens. Qua ex caussa infus. Valerianae cum extr. Cardui Benedicti et diaeta cautior.

D. 24. Jam pridie, 12. die post partum, in crure sinistro intumescentia observata est, quae hodie jam a regione inguinali usque ad hallucem extendebatur. Membrum aequabiliter tumidum ac duriusculum, coloris lividi, impressiones, quae digito effici possunt, post breve tempus ad medium implebantur, neque solum tactu, verum etiam sine ullo incitamento fit dolor vehemens, qui totum membrum pervagari videbatur et valde augebatur, si aegrota crus movere conabatur. Per cutem tumefactam vena saphena magna dura, ad modum funis sentiebatur et aegrota vehementem dolorem querebatur, lineae aut striae inveniri non poterant, et cutis aequabiliter tanquam cera alba exsiccata et arida erat, secretio ejus suppressa, aegrota ita vexata, ut iterum ac saepius exclamaret. Arteriarum pulsus denuo 116 ictus habet, durus, celer et frequens erat, inductus linguae tenax, paululum siccus, sitis vehemens. Mulier habebat dolorem in regione occipitali et sacrali, secretio lochiorum omnino sublata erat. Morbus phlegmasia alba dolens habebatur et hirudines 20 ad crus, unguentum hydrargyri cinereum ad inunctiones et Calomel. gr. j praescripta sunt.

D. 25. Quamquam hirudines multum sanguinis

emiserant, tamen crus neque tenuius neque sine dolore erat, agrypnia aegrotam defatigabat. Instituuntur: venaesectio ℥viij hirud. nr. 16 in regione umbilicali, ubi venae durae inveniuntur, ceterum totum membrum pannis laneis obtectum est.

D. 26. Dolor remissus est et quamquam intumescentia eadem, tamen venarum durities multo minor, arteriarum pulsus paululo mollior, 110 ictus fecit. Medicamina eadem.

D. 27. Status fere idem, at jam signa salivationis apparuerunt, quare pro Calomelane auri muriatici dosis gr. $\frac{1}{6}$ omni bihorio porrecta est.

D. 28. Jam in melius aegrotae valetudo inclinata est, dolor in crure ita remissus, ut aegrota lenem compressionem pati et crus paululum commovere possit. Intumescentia mollior et impressiones digiti celerius evanuerunt. Venae non sentiebantur durae et tensae, simulque arteriarum pulsus tardior erat, ictuum 90. Lingua pura, adpetitus ciborum revocatus erat, et animus aegrotae hilarior inveniebatur.

D. 1. m. Julii. Morbi symptomatibus diminutis status erat melior.

D. 5. Quamquam intumescentia quaedam adhuc aderat, dolores jam deerant et mulier facile crus movere potuit, attamen arteriarum pulsus paululo adhuc durior et jam crus dextrum tumefactum observabatur. Intumescentia ab halluce ad genu usque extendebatur, et venae supra malleolos durae tensaeque erant, idem color et eadem immobilitas ut in altero crure. Pulsus arteriarum 112, cutis calescens

et lingua denuo inducta, paululum sicca. Methodo antiphlogistica antea adhibita freti iterum venaesectionem ℥viij instituerunt, simul cum inunctionibus et mixtura diaphoretico-purgante.

D. 6. Crassamentum sanguinis emissi larga crusta phlogistica obtectum et permulto sero circumlutum erat. Intumescentia cruris, irritabilitas caeteraque symptomata jam dicta erant eadem, febris autem mitior. Eam ob causam hirudines 16 ad locum affectum; eademque medicamina ordinata sunt.

D. 7. Febris paulisper tantum remissa est, at symptomata inflammationis cruris adhuc gravia.

D. 8. Dolores, immobilitas et intumescentia eadem, febris adhuc magna. Hirudines 20 et cetera medicamina.

D. 9. Morbus in melius progrediebatur, febris mitior, arteriarum pulsus 96, sitis mediocris et lingua purior et humida; aegrota tranquillior.

D. 11. Totum crus molle et tenue, venae non durae inveniebantur et pulsus 90 ictus habebat, lingua fere tota pura, sitis mediocris et aegrota jam hilarior. Medicamina: electuarium e Senna et inunctiones ex oleo tepefacto.

Ab hoc tempore aegrota in dies magis magisque convaluit viresque recuperavit, ita ut octo diebus interjectis, e lectulo per aliquod tempus surgeret. Sexta hebdomade post partum et quarta post phlegmasiam exortam desquamatio cutis crurium observata est, quae per quatuordecim dies tenuit.

§. 3. Omittam, ne semel dicta repetantur, multa, quae jam a prioribus scriptoribus de hoc morbo al-

lata sunt, v. g. phlegmasiam esse metastasin lactis, quae sententia ex iis mihi orta videtur, quae aliis locis ab Hippocrate commemorata sunt (1), quibuscum praecipue nonnulli medici Franco-Galliae consentiunt. Alii phlegmasiam lochiorum metastasin habebant (Mauriceau), alii in venis, in vasis chyliferis (White), in nervis (Albers), in tela cellulosa, in partibus tendinosis (Duncan, Fraser) proximam esse morbi caussam putabant; ne multa, omnes fere corporis partes, in quibus tantum similes quaedam affectiones observatae sunt, prae ceteris phlegmasiae efficiendae idoneae habitae sunt. Quantum autem adhuc absint a morbo recte intelligendo, inde mihi elucere mihi videtur, quod hae variae morbi explicationes omnes ex iisdem rebus sententias deducunt omnino discrepantes. Quod autem attinet ad pathogeniam phlegmasiae, ejus explicationes, quae per multos jam annos a singulis scriptoribus sunt exhibitae, nec non ad comparationem earum sententiarum, ad librum anno MDCCCXXXVII a Dr. Ludovico Pfeiffer editum provoco, qui omnes usque ad hoc tempus latas sententias plene et perfecte conscripsit, omnesque diligenter pertractavit, sicut ibidem plurimorum de phlegmasia librorum enumeratio invenitur.

§. 4. Quod attinet ad prius nomen morbi: phlegmasia alba dolens puerperarum, jam satis perspicue intelligi potest ex multis, quae adsunt, exem-

---

(1) Hippocrates, de glandulis (cujus operis auctoritas adhuc in dubium vocatur).

plis, morbum non solum apud puerperas, verum etiam apud adultos, immo etiam apud viros inveniri, et phlegmasiam secundum causam suam eaque, quae in sectionibus observentur, non omnino puerperis addici posse; nihilominus id haud despernendum est, quia multae fortasse sententiae inde exortae esse videntur, quod scriptores plerumque phlegmasiam apud puerperas observabant et irritationem partium, quae partu affectae sunt, necessariam phlegmasiae efficiendae habebant. Nec negari potest, puerperarum statum ante omnes opportunitatem ei praebere. At nomina alba et dolens phlegmasiae non majore jure attribuenda esse videbimus.

§. 5. Si ad ea animum advertimus, quae nobis morbus ipse affert et praecipue ad ejus initium, cui plerumque stadium prodromorum antecedit, ex affectione certae in abdomine partis exortum, quod quidem non ubivis perspicue demonstrari potest; porro si consideramus morbum cruris sine ullis signis, excepto dolore praecedente, fere subito exsistere et locum, quo morbus inveniatur, extremitates esse inferiores, corporis humani partem, quae in multis morbis infra diaphragma simul laborat; denique morbum, de quo agimus, plerumque apud puerperas inveniri, pro certo affirmari posse videtur, phlegmasiam prae caeteris ad partes in cavo abdominis esse referendam. Tametsi phlegmasia interdum sine prodromis quibusdam et subito in crure ipso apparet, tamen morbus saepe per longum tempus trahitur et totus ejus decursus non acutum sese ostendit, quapropter haec cruris intumescentia aliis morbis secun-

dariis haud dissimilis est. Primo horror vehemens in phlegmasia oboritur, quem magna agitatio vasorum sanguinis sequitur, haud secus ac si in morbis inflammatoriis suppuratione jam incipiente pus in certis locis abscedat. Deinde si exitum in alium morbum respiciamus, quum jam lympha ad membranas efficiendas apta secernatur, aut immobilitas artuum remaneat, aut febre suppuratoria oriente mors ipsa sequatur, ad quam explicandam commutationes anatomicae partium cruris omnino non satis sint, phlegmasiae magis magisque primarii morbi nomen eripitur. Unde discrepantia expositionum phlegmasiae dijudicanda est a scriptoribus traditarum, qui alii alia symptomata prae ceteris gravissima habent, morbum tum vehementi cum febre, tum afebrilem esse, tum cum inflammatione singularum partium, ut venarum, vasorum chyliferorum, neurilematis et telae cellulosae etc. ingredi, quia omnes phlegmasiam esse morbum primarium cruris censebant et hanc ob rem in partibus cruris caussas conditionesque morbi reperire studebant.

§. 6. Inter morbos secundarios praecipue a metastaticis crus affici posse videmus, saepe autem ab hydrope anasarca, qui morbus prae aliis ad extremitates pertinet. In morbis hydropicis supra diaphragma exortis extremitates superiores, in illis infra diaphragma inferiores partes saepe afficiuntur, quamvis id non ubique constare videatur; in morbis enim inflammatoriis cordis, eorumque exitu in exsudationem, mox laborantibus simul arteriis venisque et quidem vasis capillaribus, intumescentia quaedam in

omnibus membris invenitur. Quae pervagantes affectiones hydropicae persaepe secundum ordinem quendam exsistere videntur; v. g. hydrothoracem ab inflammatione pleurae natum hydrops pericardii sequitur, ab altera membrana serosa in alteram morbus se confert, crebro autem metastasis in telam cellulosam invenitur. Oedema pedum manuumque, quod semper ex alia graviori corporis affectione proficiscitur, plerumque simul in pluribus partibus adest et intumescentia alba, mollis, sine dolore, digitorum impressiones per aliquod tempus tenens et calore vitali jam carens, ab extrema membrorum parte exsurgit. Similia plus minusve apud phlegmasiam videmus, quamquam intumescentia multo celerius exsistit, majorem dolorem secum ferens, quod autem, ut infra videbimus, aliis rebus efficitur, color ferme idem, ut apud hydropem cellulosum puerperarum, albissimus. Exeunte febri scarlatinosa, quam persaepe intumescentia hydropica, nec non ipse hydrops ascites sequitur, desquamatio totius cutis observatur; idem et apud phlegmasiam invenimus. Quamvis permulti scriptores hanc desquamationem non modo non commemorent, verum etiam alii omnino infitientur, res haud contemnenda gravisque esse mihi videtur. Pfeiffer in tertio suo morbi casu cutem cruris, intumescentia jam collabente, majoribus minoribusve lamellis desquamatam annotat, quocum Behm consentit et rem memoratu dignam esse declarat. Incisionibus in parte oedemate affecta institutis, limpidus aquae haud dissimilis liquor ex vulnere emanat, idemque apud phlegmasiam, in oedemate et hydrope

anasarca liquor, adipe in cellulis resorpto, pedetentim secerni videtur, dum in phlegmasia celerius intumescentia simul cum hydrope exsistit; attamen et hic liquor in cellulis adiposis reperitur. (Gurlt apud homines macie torridos cellulas adiposas sero impletas animadvertit.) Quae res una cum inflammatione interdum accedente duritiem cutis efficere videtur. Notum est, si in morbo angina parotidea aegrotus perfrigescat, saepe metastasin in partes genitales oriri, apud viros in testes, apud mulieres in mammas aut ovaria, vel anginam ex earum partium affectione fieri, quae parotitis metastatica celeriori exortu, dura strictaque intumescentia et dolore vehementi a parotitide idiopathica multum differt. Didymus, et praecipue epididymis, celeriter intumescit, durus strictusque fit et cutis supra eum tensa ex alba nitens invenitur, dolor ardens secundum funiculum spermaticum ascendit. Et hoc loco si intumescentia dissolvitur, saepe desquamatio cutis in modum erysipelatis observatur.

§. 7. Etiamsi sententiae Pfeifferi, secretionum puerperalium suppressionem potius phlegmasiam exortam sequi, quam hujus causam haberi posse, omnino concedam, quum persaepe omnia, quae phlegmasiae sunt singularia signa et symptomata, jam adsint perfecta, priusquam lochiorum lactisque secretio oppressa animadvertitur, tamen cum multis auctoribus prioribus consentio, qui phlegmasiae metastaticam naturam adscripserunt et quamvis falso eam materiam transpositam habuerint, quod explorationibus anatomicis apud sectiones non probatur, tamen

jure phlegmasiam aliis morbis metastaticis haud dissimilem esse contenderunt. Quum Mauriceau phlegmasiam secretionem lochiorum transpositam esse affirmet, id tantum apud singulas aegrotas fortasse observabat, ubi lochia non sine ulla alia caussa suppressa erant, aut eorum statio eadem ex caussa ut phlegmasia prodiit. Haud aliter id apud febrem, quam puerperalem nominant, invenimus, ubi morbus puerperalis jam per longum tempus constat, dum secretiones lactis et lochiorum omnino non sunt suppressae, ita ut ex mammis vita defunctarum adhuc lac exprimi possit.

Aeque nitidus albidusque color, intumescentia cruris et turbidus liquor ex vulneribus emanans, hanc scriptorum sententiam commovit, phlegmasiam esse metastasin lactis (Puzos, Levret, Deleurye, Sauvages, Selle, Loewenstein). Hic autem monendum est, phlegmasiam omnibus, quae ei sunt propria, signis praeditam apud viros reperiri. Similitudo quaedam phlegmasiae cum affectionibus esse videtur, quae apud sectiones cadaverum hydropicorum interdum in laesa aliqua parte humore resorpto efficiuntur.

§. 8. Omnes quae exstant expositiones phlegmasiae consentiunt, ei alia symptomata cujusdam affectionis antecedere, quae tamen tum luculentiora sint, tum omnino demonstrari non possint. Apud puerperas, ubi morbis infra diaphragma orientibus res opportunae adsunt phlegmasiae, plerumque sollicitudo, dolores in regione hypogastrica et sacrali cum febri, aliaque signa praecedunt, quae inflamma-

tionem partis cujusdam cavitatis abdominalis pronuntiant. Testibus Gardien et Capuron dolor praecipue in pelvi sentitur, cum torpore totius cruris. Alii phlegmasiam ipsam febrem puerperalem existimant, ejusque curationem eandem ut apud febrem puerperalem adhibendam commendant (Busch), unde sequitur, illos scriptores phlegmasiam plerumque post alios morbos inflammatorios partium in pelvi observasse. Hull et Casper phlegmasiam post febrem puerperalem viderunt, nec non Flachner et scriptor quidam apud Hufeland (Journal. 1829. Nov.)

§. 9. Si quidem phlegmasia morbus secundarius et quidem metastaticus est, quaeritur, ubi ejus caussae inveniantur. Si animadvertimus, phlegmasiam persaepe apud puerperas exsistere, et apud viros perfrictione aut imbri aut sudore effectam esse, quibus afficiuntur partes abdominales, quae praecipue apud feminas jam per longum tempus turbatae et irritatae sint, ex his nobis prima caussa phlegmasiae exorientis evadere videtur. Haud omittendum hic est, in morbis metastaticis plerumque partes affici, quae cum iis, quae prius laborarunt, ejusdem dignitatis sunt, aut quae cum iis in eadem corporis humani regione versantur: quod animadverti potest in inflammationibus partium serosarum, aut in propagationibus ex iis in telam cellulosam, aut in morbis glandularum, in affectionibus hydropicis etc.

§. 10. Recte et vere dicit Helm, graviditatem et puerperium etsi non morbos, tamen vitam mulieris proprie mutatam et conditionem huic a natura addictam esse, morbos itaque hujus vitae, ut ita dicam,

omnino alios esse, quam illos ceterae vitae. Quarum mulierum si vita alia est, partes et imprimis sexuales aliam ad morbos proclivitatem ostendent, i. e. ordo quidam partium, qui in hac vita prae ceteris fungitur, prae iisdem etiam a morbis efficietur. Separationem morborum secundum singulas partes, quae afficiuntur, adhibere non possemus, si puerperium morbum ipsum duceremus, omnesque singularum partium morbos una illa febri puerperali complecteremur, ejusque potius symptomata essent. Quae sententia certis quoque rebus sancitur, in morbis enim puerperalibus sectiones cadaverum maxime praebent certiora quam alias. Namque signa cernuntur non solum singularum partium, quae laboraverant, verum etiam plures morbos una exstitisse ex iis conjici potest. Quum vero pathologia anatomica jam praeclare ostenderet, plures et eos inter se diversos in puerperio morbos vigere posse, iis consentanea erant symptomata decursus exitusque. Singuli morbi in puerperio, ut ubique, multum inter se differunt; nihil est itaque, cur a separatione caeterorum morborum abstinentes omnes, quae inveniuntur affectiones in puerperio, uno nomine febris puerperalis complectamur, et recte Helm: ne unam quidem morborum speciem huic nomini consentaneam invenimus, et quid febris puerperalis esse potest nisi febris, qua puerperae prae ceteris afficiuntur? At talis febris non invenitur, ergo febris puerperalis est nulla, et si alii dictitant, phlegmasiam cum febri puerperali non confundendam esse, hoc rejici potest, quia febris puerperalis *κατ᾽ ἐξοχὴν* non adest. Si animum nunc ad

eas partes advertimus, quae in puerperio maxime sunt irritatae et affectae, atque ad res, quae in sectionibus praebentur, videmus partes genitales, peritonaeum, mammas et cutem morbis puerperalibus laborare, ex quibus peritonaeum, si quidem non saepissime, tamen gravissime aegrotat. Internae cuti externa consentanea esse videtur et commemoramus tantum largam ejus secretionem in puerperio, irritabilitatem adauctam et facultatem rerum obnoxiarum percipiendarum. Alter deinde morbus ab altero efficitur, e. g. phlebitis uterina peritonitide, inflammatione uteri septica etc. Sine injuriis aut excessu in victu plerique partus prospere perficiantur, saepius fortasse perfrictione, cui puerperae se exponunt, peritonitis facile nascitur. Ut autem singuli puerperii morbi diversi sunt, uti phlebitis uterina, metrophleghymenitis, oophoritis, peritonitis, inflammatio vaginae et perinaei, mastitis et purpura puerperalis, ita et eorum metastases inter se differunt, e. c. apud phlebitidem uterinam praecipue in pulmones, rarius in alia organa observantur, quae metastases haud facile agnosi possunt. Plerumque homines, qui phlebitide aegrotant, febri hectica acuta moriuntur; inter externas autem partes metastasis saepius in telam cellulosam articulosque invenitur, quibus saepe gangraena accedit. Inter morbos puerperales peritonaeum, ut aliae telae serosae inflammatione affectae humorem turbidum aut pus secernit, quae praecipue quidem a renibus et intestino absorbentur, haud raro autem ad alias partes transponuntur, quo fit metastasis.

Inde sequi videtur, ut sentio equidem, phlegmasiam plerumque ex iis morbis, peritonitide et phlebitide evadere posse. Nunc autem ad ea nos convertamus, quae sectiones et observationes morbi docent.

§. 11. Quod ex paucis, quae ad hoc usque tempus in promptu sunt descriptiones, cogi potest, id cum sententia nostra, phlegmasiam praecipue ex metrophlebitide et peritonitide exoriri, bene convenit. Omnes enim scriptores affirmant, se apud sectiones serosum aut puriformem humorem in tela cellulosa invenisse. Casper telam cellulosam non modo cruris, verum etiam pelvis usque ad musculum psoadem aegrotam et solutam reperit; alii venas sanguine concreto impletas earumque telas inflammatione rubras fuisse narrant, quod Davis, Behre in venis pelvis animadverterunt, quamvis contra alii se venas semper integras observasse contendant. Haud secus interdum glandulae chyliferae tumefactae, vasa sanguifera inflammata simulque uterus et peritonaeum, ovaria et tubae inflammata erant. Siebold articulum genu inflammatum, vasa chylifera ex livido rubra vidit, Hankel semel liquorem ut in crure affecto et in cavo thoracis effusum animadvertit. Alii ajunt in venis perfectam membranam secundariam fuisse cum signis inflammationis praegressae. Si igitur omnes annotationes, quae apud singulos scriptores exstant et praecipue a Pfeiffer diligentissime collatae sunt, perscrutamur, contendere licet, non omnes de uno eodemque morbo agere; pro certo autem nobis habendum videtur, phlegmasiam non in iis partibus, quas mutatas observabant, obortam easque res

potius secundarias esse. Quas si comparemus cum exitu metastatico metrophlebitidis et peritonitidis, non modo similitudo earum nobis obvenit, sed potius affirmari potest omnino eas non dissimiles esse, et quo certius unus alterve morbus adesset, eo magis mutationes partium consentaneas inveniri. Huc accedit, quod venae persaepe per breve tantum spatium inflammatae observatae sint.

§. 12. In inflammatione sive minoris partis venarum, sive late extensa, venae durae, strictae et nodosae sentiuntur; saepe autem tela cellulosa prope sita corripitur et intumescit, quae res vero ab infiltratione purulenta et serosa valde diversa, ut ex sectionibus percipi potest. Deinde autem, si morbus augetur, in venis abscessus purulenti inveniuntur. Si tum plures venas morbus complectitur, membrum intumescit, fit dolor vehementissimus et rubor interdum large effunditur. Plurimis vero venis affectis oedema partis oritur, quod impedita sanguinis circulatione in vasis resorbentibus afficitur et saepissime est apud phlebitidem obvium. Singularis in hoc morbo est febris, saepenumero enim putridam et tanquam in typhis eam videmus. Phlebitis plerumque laesionibus venarum ortum debet, qua ex causa Hunter eam post amputationes haud raro observavit, cui deinde gangraena adjuncta est. Nec raro gravidae et puerperae phlebitide invaduntur, apud quas ex varicibus et tumoribus cooriri videtur, ad quos efficiendos in hoc mulierum statu venarum pressiones maxime idoneae sunt. Hic phlebitis plerumque a partibus periphericis in medium vergit. Qua-

rum rerum in phlegmasia nullam videmus, rubra et in modum funis stricta intumescentia non ubique a circuitu exoritur, et dolor vehemens plerumque non venis finitur; sed potius aliis consentiri possit, qui nervos praecipue a morbo affectos esse dicunt. Certe phlegmasia non inflammatione nonnullarum tantum venarum cruris efficitur, altera autem fit quaestio, num phlegmasia ex phlebitide prodire possit. Inter primos, qui ad phlebitidem uterinam animum attenderunt, Willson, Dance et Balling nominandi sunt et ille morbus multo frequentius exsistit, quam scriptores credere videntur; plerumque brevi tempore post partum in cavo uteri inffammatio incipit, saepe sine ullis symptomatibus, quae externe percipi possint, quamquam mox adaucta medicos in magnum terrorem conjicit, aegrotae non magnopere clamant et febris ipsa non vehemens, sed saepe exigua apparet, mox autem horripilationes gravem morbum indicant. Interdum vena cruralis non modo intra cavum abdominis, verum etiam longe in crure inflammata et suppurata in sectionibus observata ost, sine ulla intumescentia partis in vita. Haud secus in venis uteri et ejus parenchymate pus invenimus sine ullo symptomate in vita. Inflammatio vero venarum non ex pelvi in crus descendit et hoc modo intumescentiam fecit, nam saepe a multis vasa sanguifera omnino integra reperta sunt (Hankel, Casper), et sententia nonnullorum, intumescentiam venarum impletione et obstructione effici, non magis approbanda est. Si vero interdum ab aliis inflammatio venarum et exsudatio lymphatica satis clare commonstratur,

quibus haud raro gangraena juncta erat, phlebitis etsi non negari, tamen non a pelvi in venas cruris progressa censeri potest. Quod ad eam sententiam pertinet, phlegmasiam non posse phlebitide effici, quia interdum e largo profluvio sanguinis aegrota nimis languefacta esset, nihilominus autem phlegmasia exoriretur, commemoramus partim phlegmasiam non statim tanquam oedema inflammatione venarum fieri, partim eam hoc in casu, ut infra videbimus, peritonitide procreatam esse posse. Admonet Hunter, inflammatione telae cellulosae venas plerumque corripi, phlebitidem vero nunquam in telam cellulosam progredi. Memoratu autem digna est diversitas sententiarum de magna phlegmasiae vi perniciosa, quum alii mortis causam in morbo viderint, quamquam saepe tam lenis est, ut nunquam interitum afferre queat, alii autem et recte quidem ejus complicationes admonuerint. Persaepe sane inflammatio venarum sectionibus monstrata est, minime vero inflammatio sine ulla laesione antecedente et intumescentia stricta et circumscripta secundum venas. Si vero in eodem loco, ubi intumescentia fit, in venis causa phlegmasiae poneretur, non potest intelligi, quanam ratione simul cum hac inflammatione metastatica telae cellulosae intumescentia hydropica inveniri queat. At satis dilucide ostendetur, eosdem exitus non omnino esse diversos, ut plurimi statuere volunt, sed potius eos ex una causa coortos esse, et tantum aliis rebus speciem alterutram effici. Vere itaque dicit Pfeiffer, venarum morbos sane gravissima secum ferre symptomata, saepe etiam mor-

tem adducere posse, attamen omnino iis signis, quae phlegmasiae sint singularia, carere.

§. 13. Ex iis autem, quae de venarum inflammatione dixi, iam satis mihi sequi videtur, eodem modo in inflammatione vasorum chyliferorum causam phlegmasiae non posse inveniri, quamquam a multis id contenditur. (White, Tryc, Denman, Wyer, Gardien, Carus, Lodemann. Casper, Berends, Struve, al.) Ut praetermittam phlegmasiam frequentius observari, si caput foetus partes in pelvi premat et ruptura quaedam vasorum chyliferorum fiat, omnia talis inflammationis vasorum chyliferorum symptomata desunt. Post laesiones instrumentis illatas, aut post magna ulcera, haud raro inflammationem vasorum chyliferorum videmus, quae deinde proximas glandulas chyliferas afficit et tumefacit, vas extensum rubefactum et durum est et quamquam dolor adest, et febris quaedam, tamen et illa non tam vehemens, ut apud phlegmasiam est, et post inflammationem vasorum chyliferorum intumescentia strenua et nitida, cum infiltratione serosa aut purulenta in telam cellulosam, omnino non observatur. Neque magis probandum, irritationem vasorum chyliferorum ex pelvi in crus descendere, quum in hoc loco omnino integra appareant, et si quidem talis irritatio in vasis chyliferis cruris vagari posset, morbus praecipue post partus graves existeret, id quod nullis observationibus confirmatur. Multi igitur vasorum chyliferorum vim et facultatem respicientes, hic eodem modo, ut apud hydropes, judicaverunt, nempe causam phlegmasiae nihil nisi affectionem va-

sorum chyliferorum esse habendam, quia eorum facultas absorbendi impedita esset. Etiamsi iis concedere velimus primo esse vasa chylifera affecta, intelligere tamen non possumus, quonam modo inflammatio vasorum retro in crus descendere possit, at phlegmasia, si id verum, multo frequentius quoque obvia foret.

§. 14. Saepius reapse nervi morbi participes posse videntur, vehemens dolor intumescentiae antecedit et interdum per totum crus vagatur; multo magis autem nominanda est illa movendi difficultas, quae saepe per longum tempus restat, tametsi observationes anatomicae nullo modo degeneratam nervorum structuram ostendunt, quam fortasse secundum illum vehementem dolorem exspectes. Quum vero color in nervo ischiadico et crurali satis perspicue percipi potest, tamen quaeritur, utrum illa affectio statim nervos invaserit, an non, sine dubio enim dolor vehemens, intumescentia et difficultas movendi, ut nonnulli affirmant, omnino non argumenta sunt affectionis primariae nervorum. In neuritide enim minimus tactus statim vehementem dolorem movet, dum, si membrum impavide comprimas, dolor potius diminuitur, in phlegmasia contra dolor pressione valde augetur. Pauci quidem referunt, se substantiam nervorum rubram et duram invenisse, quod a multis non observatum est, et Hankel et Casper se nervos omnino non aegrotos vidisse diserte testantur. Afferendum adhuc est, apud puerperas persaepe dolorem vehementissimum adesse, et in nervis cruris et in regione sacrali sine ulla ut in phleg-

masia intumescentia. Observatio autem fibrarum haud facile potest institui. Etiamsi nurilema tumefactum, sanguine imbutum videmus, id eodem jure ad neurilema ipsum, quam ad nervos spectet, verumtamen apud multas affectiones neurilematis non infiltrationem telae cellulosae invenimus, et in hoc raro tantum signa affectionis neurilematis adsunt.

§. 15. Hoc inter omnes scriptores convenit, telam cellulosam maxime affici, quae cum cute adsita tumefacta et dolorifica sit, ac liquorem limpidum teneat. Dolor etsi interdum secundum certos nervos sentitur, plerumque tamen supra magnum spatium extenditur, multi telae cellulosae morbi phlegmasiae haud dissimiles sunt, ut phlegmone telae cellulosae, hydrops cellulosus puerperarum, fortasse et induratio telae cellulosae neonatorum, quamvis diversitas quaedam negari non possit. Singularia sunt phlegmasiae symptomata, intumescentiae et infiltrationis serosae in telam cellulosam, partim ejus, quae sub cute invenitur, partim, quae inter musculos extenditur; rubor ille inflammationis omnino his abest. Illum autem in inflammationibus telarum serosarum non videmus, velut in tumore albo genu, in inflammatione bursarum mucosarum etc. Quibuscum et observationes anatomicae consentiunt, namque animadvertimus omnibus symptomatis deficientibus, tamen tumescentiam et infiltrationem ubique adesse. (Duncan, Fraser, Fricke, Baudant, Graves, Stokes, Ritgen aut telam omnino causam phlegmasiae haberi, aut ei magnam quidem affinitatem tribui volunt.) Maximam plane similitndinem cum phlegma-

sia hydrops anasarca habet, ubi cellulae exsudatione liquoris serosi implentur, cutis tumefacta, pellucida et alba nitens, mollis est et per aliquod tempus digiti impressiones tenet. Paulo post et tela cellulosa intermuscularis participat, membrum immobile fit ejusque cutis rigida omni caret sudore. Huc accedit, quod hydrops anasarca plerumque in duobus membris inferioribus incipit, indeque per totum corpus extenditur et saepe apud mulieres invenitur, quibus cutis tenuissima est. Etsi vero symptomata, quatenus ex infiltratione telae cellulosae exorta sint, omnino alia efferuntur, tamen similitudo permagna haud difficiliter intelligi potest. Id certe minoris est momenti, quod phlegmasia plerumque apud puerperas reperitur, ad demonstrandam summam discrepantiam inter phlegmasiam et hydropem anasarca.

§ 16. Quod jam spectat ad secretiones et potissimum ad eas, quae in vita puerperarum maxime funguntur, secretiones lactis et lochiorum, ab aliis affirmatur, has non modo omnino et semper suppressas, sed potius in alium locum transpositas esse, i. e. eorum loco intumescentiam aboriri cum infiltratione ejusdem liquoris, et inflammatione partium proximarum, quae tamen interdum non adsit. Cui sententiae, ubi quidem singularia phlegmasiae symptomata respexeris, observationes anatomicae non conveniunt. Animadvertimus quidem secretionem gonorrhoicam, aut coryzam non impune supprimi et alia symptomata inde sequi, plerumque inflammationem earundem partium. Porro videmus apud omnes metastases ordinem quendam, in quo nascuntur, qui autem

in illa metastasi lactis et lochiorum in crus monstrari non potest, quum potius inflammationem earum partium quaeras, quae secretionibus imprimis praesunt. Illa autem sententia iu doctrina de humore in corpore humano fluente atque omnibus morbis sedem praebente niti videtur, quae sententia si vera esset, phlegmasia multo crebrius observaretur. Sed illa suppressio secretionum, de qua agitur, hypothesis est et plerique scriptores de ea mentionem nullam faciunt, aut si aderat, sine dubio phlegmasiam tantum comitabatur. Nonnulli quidem superiores auctores sese secretiones apud puerperas suppressas invenisse narrant, easque proximam phlegmasiae caussam habent. Ut hoc ipsum concedatur, secretiones interdum suppressas esse, tamen et multae observationes repugnant, et morbus cum omnibus symptomatibus apud virgines, viros et interdum apud adolescentes invenitur. Illi suppressioni quoque nimium in peritonitide attribui videtur.

§. 17. Nunc restat nobis, ut sententiam in §. 10 declaratam confirmemus, phlegmasiam tantum evadere posse ex peritonitide et metrophlebitide, et quidem metastasin esse in telam cellulosam subcutaneam et intermuscularem. Quum primum ad peritonitidem nos convertimus, in ejus primitiis magnam similitudinem, partim cum symptomatibus phlegmasiae videmus, partim cum inflammatione aliarum telarum serosarum. Dolor maximus et vehementissimus incipit, qui fere subito oritur et magna cum celeritate per totum abdomen se extendit, tum continens est, tum autem remissiones animadverti possunt. Abdo-

men et tensum, durum et dolorificum est, ita ut aegrota minimum tactum vix sustineat; functiones partium, quas morbus amplectitur, saepe suppressae sunt, aut omnino succumbunt, interdum autem, si morbus in puerperas incidit, ut haud raro fit, unde quoque nomen febris puerperalis exstitisse videtur, quod quidem tantum probandum est, quatenus ad peritonitidem spectat, tamen secretiones uteri mammarumque ut antea integrae sunt. Peritonitis vero non modo vi mechanica, laesione, contusione et punctione ad tollendum hydropem, aut ex cibo noxio, verum etiam saepe post refrictiones et si magna corporis pars pluvio madefacta est, aut praecipue si cutis large recernit, prodit, quae conditiones in puerperio haud raro eveniunt. Exitus peritonidis eadem ostendit signa, quae apud phlegmasiam singularia habentur, exsudationes serosas dico, humor non solum in cavum abdominis se effundit, sed peritonaeum et musculorum et viscerum, quae ab eo involvuntur, tumefactum et durum est. At in hydropem acutum peritonitis exire potest, et affectio inflammatoria non statim cedit, sed saepe simul cum exsudatione permanet, quod imprimis inflammationes telarum serosarum designare videtur. Eadem fere symptomata cum exsudatione in enteritide serosa invenimus, haud secus in pleuritide, in gastritide chronica, praecipue tela cellulosa inter membranam muscularem et mucosam aegrotat. Peritonitide fere peracta oedema pedum exsistit, et Schoenlein commemorat, dolores vehementissimos ardentesque in media pelvi versus os sacrum, oedema dolorificum

in partibus inferioribus, quod jam phlegmasiae haud dissimile sit, vehementissimasque horripilationes complicationem cum phlebitide indicare. Haud dubie hic metastasis in crus significatur. Hoc loco non alienum est commemorare peritonitidis speciem suppressione menstruationis factam, quam scriptores enteritidem serosam menstrualem nominant, qui morbus magno cum dolore ingreditur ab utero usque ad os sacrum pergente, et saepe in exsudationes lymphaticas exit, ita ut apud sectiones plura humoris pondera inveniantur; at non ubivis peritonitis iis symptomatibus clare agnosci potest, sed saepe non aliter quam ex exsudatione, quacum tamen inflammatio gravis adhuc permanet. Febris autem alia erit, si humor serosus exsudatus est, quam si pus a venis resorbetur. Ut omnino inflammationes telarum serosarum et peritonaei facile in alias telas transeunt et pleuritis, pericarditis, meningitis metastatica efficiuntur, quae telae quidem ejusdem ordinis sunt; at alium exitum animadvertimus. Si ipsa exsudatio adest, haud raro aegrota sanat, quia humor resorbetur, quamvis jam in peritonaeo membranae quaedam inveniantur; si autem peritonitis pedetentim crescit, interdum humor resorbetur quidem, at in cutem confertur, ubi inflammatio metastatica telae cellulosae exsistit. Eodem modo si in peritonitide resorptio tarde fit, erythema cutaneum et ipsa erysipelatis species efficitur, certa cutis pars rubescit et quod attinet spatium, plus minusve tensa et dura est. Tactu fit dolor vehemens et si tela musculorum participat, motio est difficillima; deinde si morbus superatur,

saepe cutis magnis lamellis desquamatur aegrotaque convalescit. In eadem tarda resorptione infiltrationem in telam cellulosam cutis exsistere videmus, hydropem nempe anasarca: hic enim cutis est mollis, digiti impressiones per aliquod tempus tenens, sine ulla inflammatione, quod quidem symptoma fit, si resorptio tarda est et minimum tantum humoris resorbetur. Qui morbus interdum simul cum phlegmasia in eodem crure observatur, et ab ea nihil discrepat, nisi copia resorpti fluidi, celeritate resorptionis et inflammatione accedente (Lawrence, Helm). Quod si magna vis humoris brevi tempore resorbetur, et non modo tela cellulosa cutis, sed etiam intermuscularis participat, perturbatio fit magna; intumescentia est stricta, dura, sine ullo rubore, qui in erysipelate usu venire solet. Proinde phlegmasia et hydrops anasarca ex eodem morbo exsistere possunt et saepe una inveniuntur, quae explicationes, ut Helm dicit, quod ad symptomata spectat, tum oedema, tum hydrops inflammatorius, tum intumescentia hydropica telae cellulosae etc. appellatae sunt.

Similitudinem quandam cernimus, ut jam antea diximus, in parotitide metastatica; desquamatio autem cutis phlegmasiae cum erysipelate communis est, quamvis ea non omnibus probata est. Verum symptomata, quae morbis cutis primariis sunt singularia, in phlegmasia non adsunt, quam ob causam eam secundarium cutis morbum ducendam esse arbitramur. Casper non recusat in phlegmasia interdum inflammationem telae cellulosae statuere, nec magis Stokes et Graves; Steffen autem telam cellulosam

primam morbi caussam habet, nec non Fricke. Ut antea diximus, symptomata, quae semper inveniuntur, sunt dolor vehemens et intumescentia cruris cum infiltratione telae cellulosae serosa. Quod pertinet ad illum, multi ajunt scriptores, eum potissimum in crure reperiri, et si non reperiatur, aut observationes minime diligenter esse institutas, aut peritonitidem, quae phlegmasiae antecesserit, tam occultam fuisse, ut non agnosceretur. Apud Pfeiffer legimus, persaepe phlegmasiam albam dolentem cum omnibus singulariis symptomatibus exitum aliorum morborum judicandam esse, ita ut morbus jam evanescens, aut adhuc vigens, aut ejus repulsio caussa phlegmasiae existimari possit, qualis sit praecipue peritonitis seu, ut alii dictitant, febris puerperalis (Casper, Hull, Flachner.) At non solum ex peritonitide, sed etiam ex metrophlebitide phlegmasia, ut infra docebimur, saepius exoritur.

Meminit jam Schönlein similem in peritonitide dolorem et intumescentiam partium inferiorum, quam apud phlegmasiam observamus; Carus dicit, se dolorem non solum in crure affecto invenisse, sed etiam, si diligenter explorarit, in cavo abdominis, ubi interdum aegroti ipsi eum significarint, cujus rei antea nemo mentionem faciat. Quod symptoma autem nobis maxime aptum videtur ad demonstrandum morbum antecedentem sive peritonitidem sive metrophlebitidem. Pariter Carlander, Mauriceau ex intumescentia cruris et vehementi dolore in cavo abdominis complicationem phlegmasiae cum aliis morbis concludit. Si autem ad exitus metastaticos inflam-

mationis telarum serosarum et maxime peritonitidis animum advertimus, qui interdum fiunt sine certis ipsius morbi symptomatibus; tum si cum iis infiltrationem telae cellulosae comparamus, dolorem, febrem, quae phlegmasiae antecedunt et in hoc morbo, ut apud peritonitidem, eadem sunt, interdum autem non sentiuntur. Dein si ea respicimus, quae observationes anatomicae partium abdominis suppeditant; si denique phlegmasia praecipue in cute et tela cellulosa apparet, affirmandum esse censemus, eam esse morbum metastaticum ex peritonitide natum, neque puerperio soli addicendum. Attamen non ubique ex peritonitide exsistit, sed metrophlebitidem quoque sequitur, et iis morbis se conjunxit, ut alii morbi aliis v. c. miliaria peritonitidi, mania, scarlatina, phlebitis oophoritidi etc. Quo modo autem phlegmasia ex peritonitide orta ab illa, quae metrophlebitidem sequitur, diversa sit, nunc considerabimus.

§. 18. Morbus etsi non tam creber, ut peritonitis, in puerperio, est inflammatio venarum uteri, metrophlebitis, quae saepe jam primis diebus post partum prodit, interdum jam paucis horis interjectis, e. g. si laesio uteri aderat. Primo puerperae horripilationibus quassantur, quas febris cum vehementi dolore sequitur, nonnunquam autem aegrotae locum designant, ubi dolorem sentiunt, haud raro vero dolor omnino deest, quamquam sectiones morbi vestigia ostendunt et ipse pulsus febrilis non adest. Tactu non fit eodem modo, ut in peritonitide, dolor vehemens, nec tamen raro, si totum abdomen impavide presseris, locum invenies affectum. Mox autem hor-

ror mortem praenuntiat. Facile igitur intellectu est, metrophlebitidem, quum omnia symptomata certiora absint, saepenumero cum peritonitide et oophoritide confundi posse, quia celerrime phlebitis occulte crescit. Secretiones mammae uterique plerumque non sunt suppressae, itaque eodem modo se habent apud phlegmasiam, mimine vero ejusdem caussae sunt; nec minus cutis secretio plerumque eadem, quamquam morbus valde progreditur. Quo frequentius autem horrores redeunt, hoc certius exsudationes aut lymphaticae aut purulentae cognosci possunt, et in sectionibus pus simul cum humore lymphatico observatur, ita ut venae omnino repletae sint. Si deinde phlebitis venas crurales corripit, dolor exsistit sub ligamento Poupartii, qui saepe per totum crus vagatur. Motus cruris aut omnino fieri non potest, aut difficillimus est, et pes intumescit et cutis coloris albi nitens et dura est, interdum autem per aliquod tempus digiti impressiones tenet. Conferamus vero cum phlebitide phlegmasiae symptomata, cui ex sententia Schoenlein prope se jungit, maxima similitudo nobis obviam venit, idem dolor, eadem intumescentia cruris: a multis enim et in hoc morbo foveae memorantur, quas digitus in crure relinquit. Haec inflammatio non solum venas vicinas, ut spermaticam, venam cavam, aliasque, invadit, sed etiam vasa chylifera arripit et si brevi tempore horripilationes redeunt, in multis locis pus abscedit et fit perturbatio universalis, quomodo autem pus parum tardeque excernitur et resorbetur, eodem fit et perturbatio, quod quidem haud praetermittendum est ad

intelligendas metastases. Sanguis enim, qui est pure imbutus, in singulis partibus, per quas fluit, pus deponit et id apud sectiones abscessuum instar invenimus. Quod si paululum puris sanguini immixtum est, facile per renes, tractum intestinum et cutem e sanguine excernitur, sin multum puris, in iis partibus observabimus, quae sanguinis purgationem praecipue commovent, in pulmone, hepate, liene etc., quae metastases, quamquam saepe multis horripilationibus significantur, plerumque tamen difficiles sunt ad cognoscendum, primo jam in pulmone, quia mox pneumonia lobularis efficitur; ut hepar omittam, quod facile, si sanguini res noxiae immixtae sunt, afficitur, in liene pus deprehensum est. Inflammationes metastaticae per longum tempus saepe vigent sine symptomate quodam, venae crurales interdum usque in medium crus inflammatae, tela cellulosa indurata observatur, et nonnunquam phlegmasia exsistit. Multo facilius metastasin in partes externas cognosci licet, qua, quod attinet partem, intumescentia major aut minor, dolor vehemens et immobilitas efficitur. Jam supra meminimus, qua ratione parotitis metastatica a primaria differat. Ut in peritonitide metastasis humoris serosi aderat, sic in metrophlebitide purulentam videmus, in crure, et praecipue in ejus tela cellulosa fit dolor vehemens et intumescentia alba nitens, quae valde dolet et impressiones digiti non tenet. Ubi autem incidis, humor non serosus, sed potius purulentus effluit. Hanc affectionem Helm phlegmasiam albam dolentem vocat, eamque inflammationem metastaticam telae cellulosae et sub-

cutaneae et muscularis esse dicit. **Ricker** phlegmasiae exemplum tradit, ubi perfrictione intumescentia cruris subito evanuit, et symptomata inflammationis partium abdominis sentiebantur, quae vero post nonnullas sedes sanguinolentas mitigabantur et quamquam **Ricker** contendere non audet, tam celeriter metastasin in abdomen oboriri posse, tamen sine dubio metastasis in crus cohibita erat et morbus primarius crescebat. Huc spectat, quod de exitu phlegmasiae in purificationem dictum est, dum symptomata infiltrationis serosae peritonitidem sequuntur. Multo frequentius autem, quam in illa metrophlebitide, signa sunt occulta et si apud affectiones perinaei nihil observari potest, plerumque venae uteri inflammationem ostendunt, quae quidem et venas cruris corripere infiltrationesque efficere potest, attamen nunquam hac inflammatione phlegmasia procreatur. Verum autem est, inflammatione venarum uteri simul cum tela cellulosa venas crurales arripi posse, tamen ex hac venarum cruralium inflammatione phlegmasia non oritur.

§. 19. Ex iis, quae in §§. 17. 18. diximus, concludendum nobis videtur phlegmasiam metastaticam telae cellulosae subcutaneae et intermuscularis affectionem esse et tum ex peritonitide, tum ex metrophlebitide evadere posse. Qui autem saepe in sectionibus apud phlegmasiam pus et serum in tela cellulosa invenerunt, id phlegmasia exeunte exortum esse putabant. Phlegmasia igitur neque morbus idiopathicus cruris est, neque in puerperio tantum obvius, sed potius eam et apud viros virginesque

observamus. Id confirmant sectiones, inflammationes vasorum chyliferorum et venarum, quae autem non semper adsunt, ex phlebitide demonstrari posse, et affectiones nervorum, quae plerumque in neurilemate inveniuntur, eodem jure ex peritonitide intelligi. Exsudatio autem serosa fit, etsi febris et dolor haud magna erant, et peritonitis facile omittitur, quamquam exsudatione morbus antecedens significatur, quocum multi scriptores consentiunt. At metrophlebitis etiam occulte crescit, et exceptis leni febri et dolore, qui saepe periodice sentitur, nullum adest symptoma. Lawrence venam cruralem sursum crasso sanguine impletam, et venam iliacam et cavam usque ad conjunctionem inflammatas reperit, venae femorali coagulum inhaesit, alibi vena iliaca externa cum tela cellulosa conglutinata erat, telae erant rubefactae et durae. Davis venam cruralem et iliacam inflammatas vidit; venam cruralem et hypogastricam inflammatas, pure refertas fuisse Velpeau tradit. In alia quadam sectione pure impletae, attamen earum telae omnino integrae erant, ligamentum uteri sinistrum durum erat et strictum ovarium et tuba sinistra inflammata, puris referta, nonnulla vasa chylifera et ipse ductus thoracicus pus continebant, peritonaeum inflammatum erat. Siebold se ait articulum genu inflammatum, circa uterum autem membranam pinguem invenisse. Diversitatem inter metrophlebitidem et peritonitidem Helm dicit illam: apud metrophlebitidem febris fere continua, intermissiones inter febrem, aut apyrexia, dolor vehemens, tamen circumscriptus, metastasis saepius in

extremitates superiores et articulos observatur. (Nonnulli post phlegmasiam pus in articulis invenerunt, ubi sine dubio metastasis ex phlebitide orta est, quae haud raro hunc exitum habet. Nuper adhuc phlebitidis casum vidimus, ubi in articulo cubitali et in axillari pus abscesserat, quorum prior quatuor uncias continuit.) Cutis rubra tensa et intumescentia dura, sectiones pus aut saniem praebent. Si humor serosus in cavo abdominis est, febris continua cum exacerbatione, aut apyrexia, dolor, qui intumescentiae antecedit, non tam vehemens ut post metastasin metrophlebitidis, tamen plerumque large vagans, metastasis plerumque in extremitatibus inferioribus invenitur, cutis non valde rubescit et intumescentia non circumscripta et saepe totum crus complectitur, sectio nunquam pus, sed potius infiltrationem serosam ostendit in tela cellulosa. Si autem infiltratio inflammatoria in tela cellulosa cruris una cum hydrope anasarca invenitur, hoc inde evenit, quod si humoris in cavo abdominis exsudati resorptio tarda est, cellulae pedetentim extenduntur, perturbatio autem minima est, quo hydrops anasarca efficitur; sin celerrime metastasis exoritur et multum humoris resorbetur, cellulae pari modo celerrime extenduntur et inflammatione corripiuntur. Mirum est, ut Helm dicit, fines inter intumescentiam inflammatoriam serosam telae cellulosae et metastaticam hydropicam non posse certo statui, nec nisi hypothesin poni licere.

§. 20. Quatenus autem unus alterve morbus phlegmasiae praecedit, ejus etiam symptomata et fe-

bris diversa sunt, et quatenus aut serum aut pus resorbetur, et resorptio aut perturbatio aliae erunt; nusquam autem conditiones ad illos morbos efficiendos magis sunt idoneae, quam in puerperio, qua ex caussa apud puerperas phlegmasiam frequentius invenimus. Quo modo vero phlegmasia, quod ad morbos spectat antecedentes, diversa est, eodem et ejus exitus discrepant, partim convalescentia, partim purificatio, si in quibusdam locis abscessus indeque ulcera exsistunt. (Malcolm, Moore, Simmons, Hosack, Hull, Boer, Sachtleben, Schmukker, Burns, Casper, Callisen, quamquam White affirmat, se nunquam post phlegmasiam purificationem observasse et Struck id raro fieri posse judicat.) Decursus phlegmasiae plerumque subacutus est, quod nonnulli scriptores negant; interdum cum phlegmasia gangraena se conjunxit, ubi, ut verisimile est, phlebitis antegressa, quae saepe ad gangraenam vergit, dum post metastasin serosam et praecipue, si neurilema affectum erat, clauditas in altero pede remanet. Simulac itaque phlegmasia oritur, illi morbi antecedentes evanescunt, et plerumque metastasis non perniciose finitur, quocum plerique quidem scriptores consentiunt. (Davis, Treviranus, Gittermann, Sankey, Moore, Mauriceau, Struve. Contra alii phlegmasiam morbum maxime perniciosum dicunt.) Quocirca prognosis plerumque est bona et tantum mutabitur morbis praecedentibus. Verum est metastasin purulentam multo graviorem esse, quam serosam. Schoenlein prognosin contendit semper esse malam et praecipue,

quum medicus sero advocetur, quod inde videtur venire, quia morbus primarius jam ita progressus est, ut mors appropinquet; attamen cum eo pauci consentiunt. Huc quoque desquamatio cutis pertinet, cujus tantum Pfeiffer et Behm, ut supra dixi, mentionem faciunt; hic phlegmasia ex peritonitide exorta est, quamquam ejus symptomata non plane demonstrari potuerunt. Alium tradit exitum Thilenius, qui miliariam vidit, quam criticam dicit, quae saepe in peritonitide observatur. Apud phlebitidem interdum eruptionem pustularum animadvertimus, itidem apud metrophlebitidem (Callisen). Quod phlegmasia plerumque unum tantum crus afficit et quidem sinistrum, id inde fit, quod aut venae aut peritonaeum hujus lateris inflammata sunt. Quod nunc ad dispositionem et frequentiam attinet, idem est dicendum, quod ad eos morbos pertinet, qui saepissime in puerperio procreantur. Apud viros, ubi perfrictione aut impetu saepius efficitur peritonitis, phlegmasia ex ea oritur et phlebitis rarius observatur, nisi laesio quaedam aderat, et praecipue quidem, quia utero carent. Crebro ad phlebitidem excitandam certis annis miasma quoddam multum valet, cujus phlegmasia particeps esse videtur; sed non tam frequenter apparet, uti secundum frequentiam phlebitidis putare possis, ita ut intra multos annos raro tantum a scriptoribus observata sit. De inclinatione autem peritonitidis ad metastases in telam cellulosam nihil afferre possumus; interdum phlegmasia nata est illis morbis jam superatis, si perfrictio aut excessus in potu ciboque fiebat; saepe autem improviso exstitit.

§. 21. In eo pleriqne consentiunt, phlegmasiam esse inflammationem, quae plerumque non anguste circumscripta sit, sed potius telam cellulosam late corripiat, quare emissio sanguinis per hirudines plus valet quam venaesectio, quamquam hac effectus augetur. Methodus prophylactica plerumque institui non potest, quia et morbus antegressus semper non erui et minime metastasis provideri potest, quippe persaepe tam subito existit, ut nullum symptoma in crure animadvertatur. Optimum erit remedium, ut regimen antiphlogisticum omittam, emissio sanguinis per 20—40 hirudines effecta, salia media et calomelas, ut fiant sedes, quibuscum jungi potest pulvis herb. digit., extract. hyoscyami, extract. aconiti, aq. laurocerasi etc. Quando febris torpida est: infus. Valerianae, Angelicae, Serpentariae, Moschus, Camphora etc. A nonnullis rubefacientia diligenter commendata sunt et praecipue sinapismi, quos ad modum vinculi circa crus applicabant, quibus aut inflammatio finitur, aut ad cutem externam ducitur. Secretiones uteri et mammae, si suppressae sunt, restituantur, temperies valetudinarii ea sit, ut perfrictiones prohibeantur; deinde autem balnea tepida valde laudanda sunt, diaeta sit parca, magna vero diligentia adhibenda est in movendo crure affecto, etiam si dolor et intumescentia jam absunt; sin rigor remanet, inunctiones ex ungt. volatili cum tinct. Cantharidum etc. commendari possunt.

V I T A.

Aemilius Henricus Guilelmus Lemonius, Pomeranus, fidei evangelicae addictus, Sedini natus sum decimo die m. Octobris a. MDCCCXVI patre Augusto Lemonio et matre Charlotta e gente Fritsche, quam jamdudum morte mihi ereptam lugeo. Primitias litterarum adeptus anno MDCCCXXIX in gymnasium Stargardiense missus sum, quod directore cl. Falbe floret. Anno MDCCCXXXIV Sedinum revocatus, per quatuor annos ibi gymnasium Cel. directore Hasselbach frequentavi. Maturitatis testimonio munitus a. MDCCCXXXVII almam litterarum universitatem Rhenanum petii, ubi a rectore magnifico Ill. Welcker receptus, ab Ill. Harless, ordinis medicorum eodem tempore decano, medicinae studiosis adscriptus sum. Per duos annos Bonnae lectionibus interfui hisce: Ill. van Calker de logice; Ill. Fichte de psychologia et an-

thropologia; Ill. Plücker de physice; Ill. G. Bischof de chemia experimentali, phyto- et zoochemia; Ill. Treviranus de botanice; Ill. Noeggerath de mineralogia; Ill. Goldfuss de zoologia et zootomia nec non historia mammalium naturali; Ill. ab Schlegel de historia litterarum germanicarum; Ill. Mayer et Weber de anatomia generali et speciali, qui iidem cadaveribus secandis duces mihi fuerunt; Ill. Naumann de pathologia generali et semiotice nec non de historia artis medicae seculi XIX, de encyclopaedia et methodologia medicinae; Ill. Albers de materia medica et arte formulas rite concinnandi; Ill. Wutzer de chirurgia et anatomia chirurgica.

Tum me Berolinum contuli, ubi a rectore magnifico Ill. Twesten receptus, ab Ill. Hecker, decano ord. med. maxime spectabili, inscriptus sum. Per unum annum praeceptores mihi erant in exercitationibus practicis Cel. Wolff et Ill. Schoenlein, de pathologia et therapia speciali Ill. Schönlein, in policlinico Ill. Osann, de pathologia anatomica Ill. Mueller, in clinico chirurgico et ophthalmiatrico Ill. Juengken.

Vere ineunte a. MDCCCXLI. Halam petii, ubi mihi per unum semestre duces erant: Ill. Kruken-

berg in policlinico, Ill. Blasius in clinico chirurgico et operationibus chirurgicis, Ill. Hohl in arte obstetricia.

Ineunte autumno ejusd. anni Berolinum reversum me rector magnificus Ill. Lichtenstein recepit, Ill. Juengken, ord. med. Decanus maxime spectabilis, in album inscripsit. Dux mihi erat in clinico et policlinico obstetricio Ill. Busch.

Quibus viris omnibus, optime de me meritis, maximas quas possum gratias ago semperque habebo.

THESES.

1. Conjunctiva membrana mucosa est.
2. Inter venenum et medicamen discrimen nullum faciendum.
3. Abolitionem sacci lacrymalis inter operationes ductus nasalis impervii maxime laudandam judico.
4. Quaestio, num matris, an infantis vita servanda sit, nunquam medici obstetricii est.
5. Haemorrhagiam per anastomosin, sive per osculorum dilatationem esse nego.
6. Scirrhum aut carcinoma cultro removere minime probandum est.